

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.Н.КАРАЗИНА
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА

Тема: Острое повреждение почек

Пример оформления студенческой истории болезни

Факультет медицинский

Харьков 2018

Составители: к.м.н., доц. Мартимьянова Л.А, асс. Рыбчинский С.В.

Задача данного методического пособия помочь студентам в написании и оформлении истории болезни по внутренней медицине.

Данное учебное пособие представляет собой пример оформления студенческой истории болезни, с указанием правильной последовательности и детальным описанием всех частей истории болезни, основанной на примере клинического случая.

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.Н.КАРАЗИНА
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

Заведующий кафедрой:

Д.м.н., профессор
Руководитель курации:

Асс./Доцент

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ БОЛЬНОГО
И.И.И.

Острый каналцевый некроз вследствие рабдомиолиза. Острое почечное повреждение,
стадия 3, фаза олигоанурии.

Выполнил студент: ВИ-50 группа
Иванов И.И.

Харьков 2018

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

- Ф.И.О. больного: И.И.И.
- Возраст: 25лет
- Пол: мужской
- Место работы, должность: системный администратор
- Домашний адрес: г. Харьков, ул. Васюковского 1
- Дата поступления в клинику: 12.12.2017

ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ

Жалобы

- Постоянные боли в поясничной области, тупые, ноющие, без иррадиации, не связанные с мочеиспусканием. Боли в надлобковой области, по ходу мочеточника не беспокоят.
- Снижение количества мочи до 250 мл в сутки за последние 24 часа, изменение ее цвета на бурый, черный.
- Увеличение в объеме верхних и нижних конечностей, груди, ягодиц, общая мышечная слабость, ощущение отека и распираия указанных мышц. Боли в мышцах тянущего характера, не связанные с движением, постоянные, возникли через 4-5 часов после физической нагрузки. Болей в суставах и утреннюю скованность не отмечает.
- Тошнота, постоянная, не связанная с приемом пищи, ранее не беспокоила, появилась в течение нескольких часов после физической нагрузки, не сопровождающаяся рвотой.
- Постоянная жажда, сухость во рту
- Слабость

ОБЩИЙ ОПРОС

Общее состояние тяжелое, обусловлено острой почечной недостаточностью. В сознании, на вопросы отвечает, вялый, адинамичный. Положение пассивное, двигательная активность снижена из-за мышечной слабости, дискомфорта в мышцах, отека.

ОПРОС ПО ОРГАНАМ И СИСТЕМАМ

Органы дыхания. Невыраженная одышка смешанного типа, постепенно нарастает в течение нескольких часов. Кашель, мокрота, кровохарканье, боли в грудной клетке и горле, и/или удушье – не беспокоят.

Органы кровообращения. Боли в области сердца, сердцебиение, перебои в работе сердца – не беспокоят.

Органы пищеварения. Расстройства аппетита, глотания – отрицает. Рвота, изжога, отрыжка, боли в области живота – отрицает. Стул, со слов пациента, регулярный, ежедневный, однократный, оформленный, не сопровождается болезненными ощущениями.

Нервная система. Неврологические боли, судороги, мышечные подергивания, парестезии, онемение конечностей отрицает.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

Считает себя больным в течение суток. Заболевание развилось остро, через 4-5 часов после интенсивной тренировки в тренажерном зале (со слов пациента, практически не пил жидкость во время тренировки), с появления отеков вышеуказанных мышечных групп, а также резкого снижения количества выделяемой мочи с изменением ее цвета на бурый, черный, повышение температуры тела до 38С. Вызвал СМП, был госпитализирован в реанимационное отделение ЛПУ НУЦ.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Условия жизни удовлетворительные. Условия труда – без производственных вредностей, спокойная интеллектуальная работа. Холост.

Перенесенные заболевания: ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа(1999).
Туберкулез, малярию, вирусный гепатит, вен. заболевания, СПИД, перенесенные травмы, операции – отрицает.

Наследственный анамнез по опухолевым, сердечно-сосудистым, психическим, системным заболеваниям соединительной ткани, болезням обмена веществ - не отягощен.

Аллергологический анамнез (на продукты питания, препараты, пыльцу растений, животных) не отягощен.

Вредные привычки: не курит и никогда не курил, алкоголь не употребляет, наркотические вещества не употребляет.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

ОБЩИЙ ОСМОТР

Телосложение нормостеническое, рост 180 см, вес 77 кг, до заболевания, со слов, вес около 70 кг. ИМТ на момент госпитализации = 23.77 кг/м^2 .

Осмотр головы. Форма головы правильная, без видимой деформации. Лицо одутловатое, глаза, нос без особенностей.

Осмотр полости рта. Слизистая рта бледная, сухая, язык обложен белым налетом, зубы без особенностей. Миндалины обычные.

ОБЩИЙ ОСМОТР(продолжение 1)

Осмотр шеи. Видимое увеличение щитовидной железы отсутствует. Щитовидная железа не пальпируется.

Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены до 0,5 см , безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. Надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Кожные покровы: цвет бледный, с цианотичным оттенком в плечевой области с обеих сторон, грудных мышц, мышц спины, ягодиц, бедренных мышц. Влажность нормальная. Высыпания отсутствуют. Рубцы, сосудистые звездочки, варикозное расширение вен – отсутствуют.

Состояние волос и ногтей без особенностей. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Локальные отеки в области вышеуказанных групп мышц. Температура тела 37,8 С.

ОБЩИЙ ОСМОТР(продолжение 2)

Осмотр и пальпация костно-мышечной системы. Мышц развиты умеренно, отмечается отек и уплотнение мышц плечей, груди, спины, ягодиц, бедер. При пальпации указанные группы мышц умеренно болезненные, напряженные, отечные. Другие мышцы без особенностей. Со стороны костной системы без видимой патологии.

Варикозного расширения вен голеней, грудной клетки, брюшной стенки нет. Болезненности, уплотнений по ходу вен не выявляется. «Шум волчка» на яремных венах не выслушивается, их набухания, положительного венного пульса нет.

Органы дыхания 1

Грудная клетка правильной формы, нормостеническая. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Смешанный тип дыхания с преобладанием грудного. Частота дыхательных движений = 19 в минуту.

Грудная клетка болезненная в области грудных мышц, эластична, голосовое дрожание проводится равномерно по всей поверхности.

Сравнительная перкуссия: над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук.

Органы дыхания 2

Топографическая перкуссия:

Высота стояния вершечек спереди над ключицами – 3 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига 5 см. Нижняя граница правого легкого по окологрудной линии – пятое межреберье, по среднеключичной – VI ребро. По переднеподмышечной линии граница правого и левого легких на уровне VII ребра. По Среднеподмышечной VII ребро. Задняя подмышечная линия – IX ребро. По лопаточной линии – X ребро. По Околопозвоночной линии на уровне остистого отростка XI грудного позвонка. Дыхательная экскурсия нижнего края обоих легких по средней подмышечной линии по 5 см, по лопаточной – 4 см.

Аускультация: бронхиальное дыхание над гортанью, трахеей, в межлопаточной области на уровне III-IV грудных позвонков; везикулярное дыхание над всей поверхностью легких.

Органы кровообращения 1

Осмотр области сердца. Эпигастральной пульсации не видно. Шейные сосуды не выбухают, пульсации сосудов не наблюдается. Верхушечный толчок располагается в V межреберье на расстоянии 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Площадь верхушечного толчка 1,5 см. Умеренной силы.

Границы относительной тупости сердца: правая в IV межреберье у правого края грудины, левая – определяется на 1,5 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя расположена на III ребре.

Органы кровообращения 2

Аускультация. Деятельность сердца ритмична, число сердечных сокращений – 88 уд. в минуту. Тоны сердца звучные. В точке аускультации митрального клапана первый тон громче второго. I и II тоны в точках аускультации аортального клапана, клапана легочной артерии, трикуспидального клапана: нормальной громкости, расщепления и раздвоения нет. Дополнительные тона, шумы не выслушиваются.

Шум трения перикарда не выслушивается.

Шумы или патологические тоны над бедренными и сонными артериями не выслушиваются.

Артериальный пульс на лучевых артериях справа и слева одинакового наполнения, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 88/мин.

Артериальное давление на обеих плечевых артериях - 135/80 мм рт.ст.

Органы пищеварения и мочеотделения 1

Живот не увеличен в объеме. Живот не участвует в акте дыхания. Грыж белой линии и пупочного кольца, стрий на передней брюшной стенке нет. Пупок втянут. Окружность живота на уровне пупка – 75 см.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота, грыж белой линии, пупочной грыжи нет. Симптом Щеткина-Блюмберга, Менделя отрицательный.

Глубокая пальпация. Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью, шириной 2,5 см. Подвижная, не урчащая, безболезненная.

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде цилиндра эластической консистенции, с ровной поверхностью, шириной 4 см, подвижная, не урчащая, безболезненная.

Поперечная ободочная кишка не пальпируется.

Восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки не пальпируются.

Над поверхностью живота определяется тимпанический перкуторный звук; свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости не определяется. Болезненности нет.

Органы пищеварения и мочеотделения 2

Желчный пузырь не пальпируется, болезненности нет.

Перкуссия. Границы печени по Курлову: Верхняя граница абсолютной тупости печени по правой срединно-ключичной линии - на уровне VI ребра. Нижняя граница абсолютной тупости печени: по правой срединно-ключичной линии – на уровне нижнего края реберной дуги, по срединной линии - на границе верхней и средней третей расстояния от мечевидного отростка до пупка, по левой реберной дуге - по левой парастернальной линии. Размеры печени по Курлову: по правой срединно-ключичной линии – 9 см, по передней срединной линии - 8 см, по левой реберной дуге - 7 см. Нижний край печени пальпируется под правой реберной дугой, при пальпации безболезненный, эластичный, с закругленным краем.

При перкуссии продольный размер селезенки по ходу X ребра - 8 см, поперечный размер селезенки - 4 см. Селезенка не пальпируется.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Предварительный диагноз.

Острое почечное повреждение, олигоанурия. Острый канальцевый некроз вследствие рабдомиолиза?

План обследования

- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови: креатинин, мочеви́на, глюкоза, АСТ, АЛТ, общий белок, общий билирубин, КФК, миоглобин, электролиты: Na, K, Cl, Ca.
- Клинический анализ мочи
- УЗИ органов брюшной полости и почек
- ЭКГ

Терапия

- Углеводная бессолевая диета (сложные углеводы, мучные изделия из твердых сортов пшеницы, бобовые, кабачки, цельнозерновые крупы, бурый рис)
- Натрия гидрокарбонат 4,2% (Сода –буфер) 200,0 в/в кап
- Изотонический (NaCl 0,9%) р/р 400,0 в/в кап
- Фуросемид 80 мг в/в капельно + 200 мл NaCl 0,9%
- Маннит 450,0 в/в кап
- Гепарин 2500 МЕ 4 р/д подкожно
- Гемодиализ
- Контроль водно-электролитного баланса

Результаты обследования

Клинический анализ крови

• ПОКАЗАТЕЛЬ	РЕЗУЛЬТАТ	НОРМА
• Гемоглобин	141 г/л	130-160 г/л
• Эритроциты	4,5 Т/л	3,9 – 4,7 Т/л
• СОЭ	15 мм/мин.	1-10 мм/час
• Лейкоциты	6,6 Г/л	4,0 – 9,0 Г/л
• Палочкоядерные	4 %	1,0 - 6,0 %
• Сегментоядерные	59,1 %	47,0 – 72,0 %
• Эозинофилы	3,2 %	0,5 – 5,0 %
• Базофилы	1,0 %	0 - 1,0 %
• Лимфоциты	30,1 %	19,0 – 37,0 %
• Моноциты	6,4 %	3,0 – 11,0 %
• Тромбоциты	280 Г/л	180 – 320 Г/л
• Гематокрит	42 %	36 – 42 %

Результаты обследования

Биохимический анализ крови

	При поступлении	Через сутки	
АЛТ	525		0-55 U\L
АСТ	1679	1090	5-34 U\L
Общий белок	68		64-83 г\л
Общий билирубин	11,8		3,4-18,0 $\mu\text{mol}\backslash\text{L}$
Креатинин	72	440	50-111 $\mu\text{mol}\backslash\text{л}$
Мочевина	2,4		2,5-9,2 $\text{ммоль}\backslash\text{л}$
Глюкоза	6,0		3,5-6,0 $\text{ммоль}\backslash\text{л}$
КФК	79165	39980	20-200 U\L
СК-МВ	970	470	<24 U\L
Миоглобин	70	171	0-85 нг\мл
Na	138,0		136,0-145,0 $\text{ммоль}\backslash\text{л}$
K	4,20		3,5-5,10 $\text{ммоль}\backslash\text{л}$
Cl	103,9		98,0-107,0 $\text{ммоль}\backslash\text{л}$
Ca	2,17		2,10-2,60 $\text{ммоль}\backslash\text{л}$

Результаты обследования

Клинический анализ мочи

ПОКАЗАТЕЛЬ	РЕЗУЛЬТАТ	НОРМА
Количество	30 мл	
Цвет	коричнево-черный	Светло - желтый
Прозрачность	мутная	Прозрачная
Удельный вес	1,007	1,001 – 1,040
Реакция PH	4,2	5,0 – 7,0
Лейкоциты	1 – 3 в п/з	До 3 в п/з
Эритроциты	0 – 2 в п/з	До 2-3 в п/з
Глюкоза	не обнаружена	Следы
Слизь	нет	Нет
Миоглобин	27 мкг/мл	Меньше 5 нг/мл
В осадке много эпителиальных клеток и грубых зернистых цилиндров		

Результаты обследования ЭКГ

Ритм синусовый, правильный, ЧСС = 80 уд/мин, неполная блокада ПНПГ. Нормальное положение ЭОС.

Результаты обследования УЗИ органов брюшной полости и почек

Органы брюшной полости: Диффузные изменения паренхимы печени и поджелудочной железы без увеличения размеров. Застойный желчный пузырь.

Почки:

Увеличение эхогенности почечной паренхимы. Эхо –признаки диффузных изменений кортикального слоя и расширение почечных пирамид до $1,14 \pm 0,04 \text{ см}^2$ (норма $0,4 \pm 0,03 \text{ см}^2$). Сдавление почечного синуса и обеднение коркового кровотока (индекс резистентности почечных сосудов 0,9).

Заключение: признаки острого поражения канальцевого аппарата.

Клинический диагноз

Острый канальцевый некроз вследствие рабдомиолиза. Острая почечное повреждение, стадия 3, фаза олигоанурии.

Обоснование диагноза:

Острый канальцевый некроз является следствием рабдомиолиза. Исходя из жалоб (постоянные боли в поясничной области, тупые, ноющие, без иррадиации, не связанные с мочеиспусканием. Снижение количества мочи до 250 мл в сутки за последние 24 часа, изменение ее цвета на бурый, черный. Увеличение в объеме мышц верхних и нижних конечностей, груди, ягодиц, общая мышечная слабость, ощущение отека и распираания указанных мышц. Боли в мышцах тянущего характера, не связанные с движением, постоянные, возникли через 4-5 часов после физической нагрузки, тошноты не связанной с приемом пищи возникшей через несколько часов после физической нагрузки); анамнеза: тяжелая физическая нагрузка, предшествующая заболеванию; данных объективного осмотра: отек и уплотнение мышц плечей, груди, спины, ягодиц и бедер, их болезненность при пальпации, с изменением окраски кожных покровов на синюшный над указанными мышечными группами; данных лабораторных и инструментальных методов обследования: увеличение уровня креатинина, КФК, СК-МВ, миоглобина, АЛТ, АСТ, в осадке мочи много эпителиальных клеток и грубые зернистые цилиндры, УЗИ признаки острого канальцевого поражения.

Рекомендации

После выписки встать на диспансерный учет у нефролога на срок от одного года по поводу острого почечного повреждения для контроля функции почек, ранней диагностики и предотвращения развития хронической болезни почек.

Модификация образа жизни: умеренная диета с нормальным содержанием белка. Умеренное ограничение физических нагрузок сроком на полгода.

Не нуждается в дополнительной медикаментозной терапии.

Классификация Стадий ОПП KDIGO 2012

Стадия	Уровень креатинина в сыворотке крови	Объем выделяемой мочи
1	1,5-1,9 раза выше исходного <0,5 мл/кг/час за 6-12 часов ИЛИ повышение на $\geq 0,3$ мг/дл ($\geq 26,5$ мкмоль/л)	
2	в 2,0-2,9 раза выше исходного <0,5 мл/кг/час за ≥ 12 часов	3 в 3,0 раза выше исходного <0,3 мл/кг/час за ≥ 24 часа
	ИЛИ повышение до $\geq 4,0$ мг/дл ($\geq 353,6$ мкмоль/л)	ИЛИ
	ИЛИ начало заместительной почечной терапии	анурия в течение ≥ 12 часов
	ИЛИ у больных < 18 лет, снижение рСКФ до <35 мл/мин/1,73 м ²	

Рекомендуемая литература

1. Маколкін В.І. і ін. Внутрішні хвороби: Керівництво до практичних занять.- М .: Медицина, 2005.
2. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / За заг. ред. А.В. Єпішина. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001.
3. Нетяженко В.З. і ін. Практичні заняття по методам обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб, Київ, 1995.
4. Губергриц А.Я. Безпосереднє дослідження хворого, 1972.
5. Пропедевтика внутрішніх хвороб (під ред. А.Л.Гребнева), 1994.
6. Шкляр Б.С. Діагностика внутрішніх хвороб, 1972.
7. Яблучанський Н.І. Оптимальне ведення соматичних хворих (загальний підхід), Харків, 1995.
8. Основи клінічної діагностики внутрішніх хвороб (пропедевтика) / Под ред. Н.А. Мухіна, В.С. Моїсеєва. - М .: Медицина, 1997.